

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт педагогики и психологии детства  
Кафедра естествознания и методики его преподавания в начальных классах

**Взаимодействие с родителями, как условие формирования  
культуры здоровья детей дошкольного возраста в ДОО**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
Допущена к защите  
Зав.кафедрой

Исполнитель:  
Лещинская Мария Николаевна  
студент группы БУ 41

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись  
Руководитель ОПОП

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Научный руководитель:  
Малоземова Ирина Ивановна  
кандидат педагогических наук,  
доцент  
кафедры естествознания и методики  
его преподавания в начальных  
классах  
\_\_\_\_\_

Екатеринбург 2016г.

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы организации здоровьесберегающей работы в ДОО.....	5
1.1. Основные компоненты и особенности здоровья .....	5
1.2. Здоровьесберегающий педагогический процесс и его принципы.....	20
1.3. Принципы и формы взаимодействия с родителями по формированию культуры здоровья детей дошкольного возраста.....	
1.4. Здоровый образ жизни и его составляющие.....	28
ГЛАВА 2. Организация взаимодействия с родителями в ДОО.....	35
2.1. Контрольный этап опытно-поисковой работы.....	35
2.2. Формирование культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.....	43
2.3 Взаимодействие с родителями как условие формирования культуры здоровья детей в ДОО.....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	52

**Содержание надо поправить в соответствии с текстом (см поправки в работе)**

## **ВВЕДЕНИЕ**

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» и Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении одной из основных задач, стоящим перед детским садом, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка». В современном обществе проблема сохранения и укрепления здоровья детей является как никогда актуальной. Это объясняется тем, что к ним предъявляются весьма высокие требования, соответствовать которым могут только здоровые дети. А о здоровье можно говорить не только при отсутствии каких-либо заболеваний, но и при условии гармоничного нервно-психологического развития, высокой умственной и физической работоспособности. Здоровье, как известно, на 50% определяется образом жизни, а модель образа жизни формируется в детстве. Поэтому так важно формировать привычку к здоровому образу жизни в дошкольном возрасте. На современном этапе семейное воспитание признано ведущим, что отражено в ст. 18 Закона РФ от 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании». Важным в настоящее время является реализация принципа открытости детского сада для родителей. Этот принцип предполагает, что родители могут иметь возможность свободно, по своему усмотрению, в удобное для них время знакомиться с деятельностью ребенка в детском саду, стилем общения воспитателя с дошкольниками, включаясь в жизнь группы. Вовлечение родителей в педагогический процесс учреждения называется «открытость детского сада внутрь». Сотрудничество ДОО с социальными институтами, его открытость влияниям микросоциума, т. е. «открытость детского сада наружу», также является сегодня одним из направлений деятельности дошкольного учреждения. К новым принципам взаимодействия относится вариативность содержания, форм и методов образования родителей. В основе современного взгляда на взаимодействие

семьи и дошкольного учреждения лежит идея о том, что за воспитание детей несут ответственность родители, а все остальные социальные институты призваны поддержать и дополнить их воспитательную деятельность. В статье 18 Закона РФ «Об образовании» говорится: «Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в раннем возрасте». Современный родитель нуждается в изучении как новых тем, так и старых в новом звучании. Сегодня и всегда содержание взаимодействия педагогов и родителей определяется целями и задачами воспитания подрастающего поколения, стоящими перед обществом, приоритетностью общественного или семейного воспитания.

**Объект исследования:** процесс формирования культуры здоровья и у детей дошкольного возраста.

**Предмет исследования:** педагогические условия формирования культуры здоровья у детей в ДОО.

**Цель исследования:** выявить и теоретически обосновать формы взаимодействия с родителями как условие формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста.

**Задачи:**

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме взаимодействия с родителями, как условие формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в ДОО .
2. Провести диагностику уровня культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста.
3. Разработать комплекс организационно-педагогических мероприятий по взаимодействию родителей с ДОО для формирования культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста.

# **ГЛАВА 1. Теоретические основы организации здоровьесберегающей работы в ДОО**

## **1.1. Основные компоненты и особенности здоровья**

**Здоровье** — величайшая социальная ценность. Хорошее здоровье — основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности. Анализ существующего состояния здоровья населения России, в сравнении со многими странами, свидетельствует о неблагоприятных тенденциях популяционного и индивидуального здоровья, что проявляется в высоком уровне детской и общей смертности, в низкой средней продолжительности жизни, высокой частоте заболеваний, особенно не инфекционными болезнями, в низком качестве жизни. Как результат, здоровье-это насущная проблема современного российского общества, которая требует решения не только в здравоохранении, но прежде всего на уровне социальной политики государства, регионов, отдельных организаций и каждого человека. Что такое здоровье? "Здоровье" - это очень широко используемый термин. Понятие "здоровье" характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. В настоящее время среди ученых нет единства и согласия в трактовке понятия "здоровье". В социально-экономической, философской и медицинской литературе часто трактуется с разных методологических и теоретических позиций. Давайте посмотрим на некоторые понятия. В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) записано: «Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

В Большой медицинской энциклопедии здоровье определяется как «...такое состояние человеческого организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». Учитывая биосоциальную сущность человека, Ю.П.Лисицын (1973) рассматривает здоровье человека как гармоничное единство биологических и социальных качеств, из-за врожденных и приобретенных механизмов. "Здоровье-это нечто большее, чем отсутствие болезней и повреждений. Это возможность работать, отдыхать, выполнять присущие человеку функции, свободно и радостно жить". С точки зрения концепции человеческих потребностей, здоровье-это условие и инструмент бесплатный неограниченный развития и поэтому является объективной необходимостью независимо от осознания или нет.

Категория **Здоровье** является более общей категорией в сравнении с болезнью.[1]

При анализе различных подходов к определению понятия здоровья, можно сделать вывод, что здоровье-это состояние человека, которое характеризуется рядом признаков:

- нормальная реакция организма на всех уровнях организации;
- динамическое равновесие организма и его функций с соответствующими факторами окружающей среды;
- способность к анализу основных социальных функций, участие в общественно полезном труде;
- способность организма адаптироваться к изменяющимся условиям жизни (адаптация), чтобы сохранить целостность своей внутренней среды, чтобы обеспечить нормальное и диверсификации источников средств к существованию;
- отсутствие болезней, болезней или болезненных изменений, то есть оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения;

- полное духовное, физическое, психическое и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов.

Следует иметь в виду, что ни одно определение в отдельности не является исчерпывающим и полным. Поэтому важно рассматривать здоровье как целостное, многокомпонентное понятие. В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье есть динамический процесс, который определяется возрастом, условиями жизни, индивидуальными особенностями человека.

Понятие здоровья можно рассматривать в трех уровнях:

- **Общественный уровень** - характеризует состояние здоровья большого контингента населения, например города, страны или всего народонаселения Земли.
- **Групповой уровень** - обусловлен спецификой жизнедеятельности людей, составляющих семью или коллектив, т. е. людей, объединенных профессиональной принадлежностью или условиями совместного проживания.
- **Индивидуальный уровень** - на этом уровне человек рассматривается как индивидуум, этот уровень определяется генетическими особенностями данного человека, образом жизни и т. п. Показателями индивидуального здоровья являются:

- 1)генетические — генотип, отсутствие наследственных дефектов;
- 2)метаболические — уровень обмена веществ в покое и при нагрузке;
- 3)морфологические — уровень физического развития, морфологический тип конституции;
- 4)физиологические — функциональное состояние организма — норма покоя, норма реакции, резервные возможности, функциональный тип конституции;

5) психические — тип высшей нервной деятельности (ВНД) и доминирующего инстинкта, процессы, обеспечивающие развитие мышления, речи, эмоций;

6) социально-духовные — целевые установки на здоровый образ жизни, нравственные ценности, идеалы; трудоспособность, социокультурная активность, способность воспринимать, усваивать и передавать другим поколениям общечеловеческие, государственные и национально-региональные ценности;

7) медицинские - отсутствие признаков болезни.

- **Региональный уровень** - характеризует здоровье населения административных территорий.

По мнению экспертов ВОЗ, в медицинской статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном уровне – процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности, а также повышение ощущаемого уровня здоровья.

Общественное здоровье, по мнению ВОЗ, следует рассматривать как ресурс национальной безопасности, средство, позволяющее людям жить благополучной, продуктивной и качественной жизнью. Все люди должны иметь доступ к необходимым для обеспечения здоровья ресурсам.[2]

В структуре понятия «здоровье» выделяют три основных компонента: физический (соматический), психический и социальный.

*Физическое (соматическое) здоровье* — важнейший компонент в структуре здоровья человека. Он обусловлен свойствами организма как сложной биологической системы. К основным показателям физического здоровья относятся: уровень физического развития; уровень физической подготовленности; уровень функционального состояния основных систем организма; уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания.



*Психическое (духовное) здоровье* характеризуется сохранностью психических функций организма человека и предполагает состояние полного душевного равновесия, умение владеть собой, способность быстро приспосабливаться к сложным ситуациям и преодолевать их, в короткое время восстанавливать душевное равновесие. Психическое здоровье основывается на общем душевном комфорте, обеспечивающем адекватную регуляцию поведения. Это состояние зависит от возможностей удовлетворения и биологических, и социальных потребностей. По мнению Р.И.Айзмана, правильное формирование и удовлетворение базовых потребностей человека составляет основу нормального психического здоровья. К компонентам психического здоровья относят и нравственное здоровье — комплекс эмоционально-волевых и мотивационно-потребностных свойств личности, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственное здоровье определяет духовность человека.

*Социальное здоровье* связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях, от нравственного здоровья социума. Уровень социального здоровья определяет меру трудоспособности и социальной активности индивида, деятельное отношение к миру. Социальная составляющая здоровья обусловлена влиянием родителей, друзей, одноклассников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому и т.п. Социальное здоровье отражает социальную политику государства, социальные связи, ресурсы, межличностные контакты.

Различие между психическим и социальным здоровьем условно: психические свойства и качества личности не существуют вне системы общественных отношений. Люди со здоровой психикой чувствуют себя достаточно уверенно и благополучно в любом обществе. В здоровом обществе, как правило, формируются здоровые личности.

Рассматривая понятие «здоровье», следует остановиться на его особенностях у детей. Организм ребенка в силу процессов бурного роста и развития нельзя отождествлять с организмом взрослого человека. Еще в середине XIX в. С.Хотовицкий в первом русском руководстве по детским болезням «Педиятрика» писал: «Ребенок — есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам. Ребенок — это не уменьшенная копия взрослого». Выдающийся отечественный педиатр И.М. Воронцов описывает здоровье ребенка как совокупность свойств его организма и качеств внешнего окружающего воздействия, которые гарантируют последующее оптимальное его развитие, раскрытие всех его положительных свойств личности, таланта и его одаренности, обеспечение высокой физической и интеллектуальной работоспособности на максимально длительные сроки предстоящей жизни. [3]

Таким образом, характеристика здоровья детей более сложна, чем характеристика здоровья взрослых. Она включает в себя уровень их физического, интеллектуального и функционального развития в различные возрастные периоды, физическую и нервно-психическую адаптацию к меняющимся условиям внешней среды, уровень неспецифической резистентности и иммунной защиты. С этих позиций здоровье ребенка следует рассматривать как соответствующее биологическому возрасту состояние жизнедеятельности, гармонического единства физических и интеллектуальных характеристик, обусловленных генетическими и внешне-средовыми факторами, и формирование адаптационно-приспособительных реакций в процессе роста. Широкий диапазон приспособительных реакций свидетельствует о здоровье, ограничение — всегда признак болезни. Рост и развитие ребенка оцениваются не только его физическими величинами, но и его «включением» в общество. Развитие способности контактировать со сверстниками и взрослыми (социализация), способность воспринимать и усваивать информацию — один из важнейших критериев здоровья ребенка. Важно отметить, что в процессе индивидуального развития меняется вклад

каждого из компонентов в целостное здоровье: если в детском возрасте ведущими являются физический (соматический) компонент, психоэмоциональный и интеллектуальный — как части психического, то в зрелом возрасте на первый план выходят духовный и социальный компоненты, которые определяют другие составляющие здоровья. Представление о здоровье как триединстве физического (соматического), психического и социального компонентов отражает невозможность сохранить и укрепить здоровье, заботясь только о физическом или только о психическом (душевном) благополучии, и подтверждает необходимость комплексного подхода. [4]

Рассмотрим факторы, формирующие здоровье.

Содержание категории «здоровье» конкретизируется понятием о факторах здоровья. Они выражаются как явления, обуславливающие состояние биологического, социального и духовного здоровья отдельного человека и (или) групп людей, проживающих на определенных территориях. В 80-е гг. прошлого столетия Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предприняла попытку ранжировать все факторы в порядке их значимости для здоровья. В результате было выделено более 200 факторов, которые оказывают значительное влияние на современного человека.[5]

*Биологические факторы* обусловлены состоянием здоровья предшествующих поколений конкретного индивидуума. Чтобы прожить долгую, полноценную и дееспособную жизнь, надо родиться от здоровых родителей, получить от них высокую стойкость наследуемого иммунитета к неблагоприятным факторам среды и полноценную организацию морфофункциональных структур.

*Природно-климатические факторы* обусловлены естественными особенностями природы и климата, существующими на определенной территории проживания людей: температурного режима, химического

состава и физических свойств воды, воздуха и почв, благоприятных сезонов для отдыха и другими. Состояние здоровья человека зависит от воздействия на него положительных, способствующих укреплению здоровья факторов, и отрицательных для здоровья факторов, которые могут вызывать заболевания.

*Социально-экономические факторы* связаны с изменением критериев качества жизни людей. К ним можно отнести:

- 1) недостатки в социальной и демографической политике страны и регионов;
- 2) ухудшение питания населения,
- 3) увеличение количества подростков и молодежи, употребляющих алкоголь, наркотики, токсические вещества и увлекающихся курением;
- 4) дезорганизация отдыха большей части населения, в том числе детей и подростков;
- 5) слабая обеспеченность родителей достаточно оплачиваемой работой, полноценным и комфортным жильем;
- 6) ухудшение психологического климата в семье;
- 7) проблемы трудоустройства молодежи;
- 8) низкая культура использования контрацептивных средств и высокий процент прерывания беременности (абортов) по социальным показаниям.

*К экологическим факторам*, формирующим здоровье человека, можно отнести:

- 1) сокращение площадей лесной и другой растительности;
- 2) дефицит минерально-сырьевых и энергетических ресурсов;
- 3) деградация почвенного покрова;
- 4) загрязнение воздуха, воды и почвы;
- 5) техногенные изменения. Интенсивное использование транспортных средств, увеличивающиеся темпы городского строительства, грубые нарушения технологического процесса в промышленности усугубляют экологическое неблагополучие среды обитания человека.

*Медицинские факторы* отражают ситуацию профилактики и лечения людей. К факторам, неблагоприятно влияющим на здоровье, можно отнести:

- 1) низкое качество медицинского обслуживания, в том числе детей в организованных коллективах;
- 2) несвоевременное оказание первой медицинской помощи;
- 3) недостаток современных лекарственных средств и оборудования;
- 4) общее недостаточное финансирование здравоохранения;
- 5) ограничение доступности высококвалифицированной бесплатной медицинской помощи.

*Культурологические факторы* обусловлены отношением человека и общества к здоровью, а также к организации и использованию способов формирования здорового образа жизни на основе общечеловеческой, национальной и региональной культуры. В качестве признаков этих факторов выступают:

- 1) осознание себя, собственной жизни и здоровья, а также индивидуального развития как субъекта культуры;
- 2) признание ценностей жизни и здоровья для семьи, общества и государства;
- 3) осмысление и использование для сохранения здоровья ценностей, определяющих человеческое бытие — социальное, экономическое, этическое, эмоциональное, познавательное, духовное.[6]

Важно отметить, что в каждом конкретном случае роль того или иного фактора, формирующего здоровье, неодинакова.

Нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникшее под действием повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, генетическими дефектами, ограничивающими жизнедеятельность и трудоспособность, называется болезнью. Болезнь характеризуется снижением приспособляемости к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного. Каждая болезнь является страданием целостного организма, несмотря на локализацию патологического процесса. По продолжительности течения болезни разделяются на острые и хронические. Первые продолжаются недолго, а хронические затягиваются на многие месяцы, годы, десятилетия, характеризуются периодами обострения

патологического процесса и ремиссии (вне обострения). Все болезни подразделяются также на инфекционные (заразные) и неинфекционные (незаразные). Причиной неинфекционных болезней детей может быть недостаточное или неправильное питание (гипотрофия, диспепсия), отсутствие в пище необходимых витаминов (рахит, цинга и др.), физические факторы — сильное охлаждение, перегревание, травмы, отравления и пр. Инфекционные заболевания вызываются болезнетворными (патогенными) микроорганизмами (микробами, вирусами, простейшими, грибами и т.д.).[7]

Переход от здоровья к болезни не является внезапным. Между этими состояниями имеется ряд переходных стадий, которые не вызывают у человека выраженного снижения социально-трудовой активности и субъективной потребности в медицинской помощи. Такое состояние называется «третьим», «переходным» или предболезнью. Оно характеризуется напряжением всех функциональных систем организма, снижением резервных возможностей и повышенным риском развития заболевания. Про человека в переходном состоянии можно сказать, что он «еще не болен, но уже не здоров». Ребенок в таком состоянии относится к группе «риска» и требует к себе особого внимания, в первую очередь родителей, а также педагогов и медицинских работников. [8]

Понятие «здоровье» неотделимо от понятия «образ жизни», ибо в образе жизни человека проявляется его здоровье.

**Образ жизни** определяется как устойчивый, сложившийся в конкретных общественно-экономических условиях способ жизнедеятельности людей, проявляющийся в их труде, досуге, удовлетворении материальных и духовных потребностей, нормах общения и поведения.

Образ жизни предопределяет механизмы адаптации организма человека к условиям окружающей среды, гармоническое взаимодействие всех органов и систем организма, способствующее полноценному выполнению им социальных функций и достижению продолжительной

жизни. Образ жизни является также плодом культурного творчества человека и результатом его свободного выбора. Понятие образа жизни позволяет выявить ценностные ориентации людей, причины их поведения и стиля жизни, обусловленные как укладом, так и уровнем жизни. Образ жизни в современных условиях относится к факторам, непосредственно влияющим на общественное и индивидуальное здоровье.[9]

Здоровый образ жизни рассматривается в научной литературе как наиболее оптимальная система поведения человека в повседневной жизни, позволяющая ему максимально реализовать свои духовные и физические качества для достижения душевного, физического и социального благополучия. Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни. Единого общепризнанного определения «здоровый образ жизни» не существует. В словаре «Основные термины и понятия», изданном Министерством здравоохранения Российской Федерации, «здоровый образ жизни — категория общего понятия “образа жизни”, включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни». При рискованном образе жизни, когда человек своим поведением наносит ущерб своему здоровью, нормальное течение физиологических процессов затруднено, жизненные силы организма расходуются на компенсацию того вреда, который человек наносит здоровью своим поведением. При этом увеличивается вероятность заболеваний, происходит ускоренное изнашивание организма, продолжительность жизни сокращается. К основным компонентам здорового образа жизни относят:

- рациональный режим дня;
- полноценное, сбалансированное питание;

- достаточный по продолжительности сон;
- оптимальный двигательный режим;
- активный отдых;
- регулярные занятия физической культурой;
- психоэмоциональный комфорт;
- соблюдение правил личной гигиены;
- закаливание;
- отсутствие вредных привычек;
- психосексуальную и половую культуру;
- валеологическое самообразование;
- медицинскую активность.

Необходимо отметить, что основные составляющие здорового образа жизни носят общий характер и имеют ряд специфических направлений, связанных с проблемами возраста. В заключение можно сказать, что каждый человек индивидуален и неповторим. Он индивидуален по своим наследственным качествам, по своим стремлениям и возможностям. В определенной степени окружающая человека среда (дом, семья и т.д.) носит индивидуальный характер, значит, система его жизненных установок и реализация замыслов носит индивидуальный характер. Для сохранения и укрепления своего здоровья каждый человек создает свой образ жизни, свою индивидуальную систему поведения, которая наилучшим образом обеспечивает ему достижение физического, душевного и социального благополучия.[10]

Понятие «здоровьесберегающая среда», особенности её организации в условиях ДОО

Охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей – одна из основных задач дошкольного образования в соответствии с Типовым положением о дошкольном образовании. Дошкольный возраст является важнейшим этапом в формировании здоровья ребенка. Традиции системы дошкольного образования и их развитие обеспечивают



положительные тенденции охраны и укрепления здоровья воспитанников. Однако, по данным системы здравоохранения, в настоящее время состояние здоровья детей дошкольного возраста снижается. И поэтому актуально значимым и востребованным сегодня становится поиск средств и методов повышения эффективности оздоровительной работы в дошкольных образовательных организациях. [11]

Приоритетным направлением деятельности дошкольной образовательной организации является: создание условий для сохранения психического и физического здоровья каждого ребенка, обеспечение эмоционального благополучия детей, амплификация развития, создание общности пространства детско-взрослого взаимодействия с учетом ведущей деятельности возраста, развитие каждого ребенка, как субъекта отношений с людьми, миром и самим собой, а также оказание педагогической поддержки для сохранения и развития индивидуальности каждого ребенка. Все это представляет собой **здоровьесберегающую среду** детского сада или здоровьесберегающее воспитательное пространство.

**Среда** - это система условий, обеспечивающая всю полноту развития деятельности ребёнка и его личности.

**Здоровьесберегающее воспитательное пространство** рассматривается как комплекс социально-гигиенических, психолого-педагогических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных системных мер, обеспечивающих ребенку психическое и физическое благополучие, комфортную, морально-нравственную и бытовую среду в семье и детском саду.

К сущностным характеристикам здоровьесберегающей среды следует отнести:

- морально-психологический климат;
- экологическую обстановку и соблюдение гигиенических норм;
- современный дизайн;

- рациональный режим жизни, труда и отдыха;
- современные образовательные программы, методики и технологии, отвечающие принципам здоровьесохраняющего обучения.[12]

В основу разработки концептуальных направлений развития закладываются следующие актуальные задачи:

- формирование здоровья детей на основе комплексного и системного использования доступных именно для конкретного детского сада средств физического воспитания, оптимизации двигательной деятельности детей на свежем воздухе;
- привлечение к образовательной деятельности дошкольной организации духовно-нравственного и культурного потенциала и творческих сил окружающего социума, воспитание детей на традициях русской национальной культуры;
- конструктивно-партнерское взаимодействие семьи, педагогического коллектива и самих детей в укреплении здоровья, в развитии способностей и интересов, создание творческой атмосферы для всех участников образовательного процесса;
- обеспечение активной позиции детей в процессе освоения основ, здорового образа жизни, экологических знаний.[13]

Ведущими принципами организации здоровьесберегающей среды являются:

- динамизм (возможность изменения, преобразования);
- открытость (связь с другими социальными институтами, широким социумом);
- гибкость (учет новых возможностей субъектов образования и социально-культурного пространства);
- саморазвитие и взаимосвязи педагогических подсистем (воспитание, образование, развитие, управление).[14]

Особое значение в деятельности педагогического коллектива по созданию здоровьесберегающего воспитательного пространства придается:

- приоритету в воспитании ребенка общечеловеческих ценностей, культурных, национальных традиций, этнопсихологических особенностей населения;
- укреплению связей с семьей, с окружающим социумом и пространством, составление совместных программ с культурно-образовательными, спортивно-оздоровительными организациями города;
- реализации деятельно-практического подхода в формировании ценностного потенциала личности (посильный общественно-полезный совместный труд);
- подбору здоровьесберегающих технологий для организации образовательной работы с дошкольниками;
- ориентированности родителей на конструктивные, партнерские взаимоотношения со специалистами, воспитателями, гармонизация взаимоотношений в социуме, использование практики социального партнерства.

Реализация данных направлений будет способствовать профилактике негативных проявлений в среде детей, созданию условий для адаптации детей в детском саду и за его пределами, изменению позиции родителей, преодолению негативного опыта некоторых родителей по отношению к дошкольным образовательным организациям и системе воспитания детей.

Научно-методические основы создания здоровьесохраняющей среды ребенка в семье и детском саду определяются необходимостью опережающего воздействия средств физической культуры на здоровье подрастающего поколения с самого раннего возраста.[15]

## **1.2. Здоровьесберегающий педагогический процесс и его принципы**

Для организации здоровьесберегающей среды, в основу самого процесса выдвигается здоровьесберегающая педагогика, по принципам которой организуется целостный образовательно-воспитательный процесс.

Педагогика – это наука о сущности, закономерностях, принципах, методах и формах обучения и воспитания человека.

**Здоровьесберегающий педагогический процесс** – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшие условия организации педагогического процесса в ДОО. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной системы взаимодействие детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения[16]

*Основные характеристики педагогики оздоровления следующие:*

- представления о здоровом ребенке как идеальном эталоне и практически достижимой норме детского развития;
- здоровый ребенок рассматривается как целостный телесно-духовный организм;
- оздоровление трактуется не как совокупность лечебно-профилактических мер, а как форма развития, расширения психофизиологических возможностей детей;
- работа по оздоровлению детей не может осуществляться только медицинскими методами; эффективность применения медицинских методов возрастает при условии их дополнения психолого-педагогическими методами.

*Принципы здоровьесберегающей педагогики:*

- Принцип не нанесения вреда;

- Принцип приоритета действенной заботы о здоровье воспитанников и педагогов (то есть на всех стадия организации образовательного процесса проводится мониторинг здоровья учащихся физического, психологического, духовно-нравственного)
- Принцип триединого представления о здоровье (единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья);
- Принцип непрерывности и преемственности (здоровьесберегающая работа проводится в ДОО каждый день, с обязательным учетом того, что уже было сделано ранее в рамках организационных мероприятий и непосредственно в воспитательной работе);
- Принцип субъект-субъектного взаимоотношения с детьми (вопросы здоровья включены в содержание воспитательных программ, обеспечен здоровьесберегающий характер (результат) проведения процесса образования и воспитания). К каждому учащемуся осуществляется индивидуальный подход;
- Принцип соответствия сознания и организация обучения возрастным особенностям учащихся. Соответствие объема учебной нагрузки и уровня сложности к индивидуальным возможностям дошкольника. В ДОО соблюдается комплексный междисциплинарный подход как основа эффективной работы по охране здоровья человека. Между педагогами, психологами, медицинскими работниками согласованное взаимодействие. Приоритет позитивных воздействий (подкреплений) над негативными (запретами). Приоритет активных методов воспитания;
- Принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегии, индивидуальной педагогической технологии;
- Принцип формирования ответственности за своё здоровье;
- Принцип контроля за результатами.[17]

Для реализации здоровьесберегающей педагогики необходимы средства и методы т.е. технологии.

**Технологии** – это эффективная система мер профилактической работы с детьми, направленная на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, получила название «здоровьесберегающие технологии».[18]

**Здоровьесберегающая технология** – это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Понятие «здоровьесберегающие педагогические технологии» дискуссионно и у разных авторов встречаются разные трактовки. Н.К.Смирнов, как родоначальник понятия «здоровьесберегающие образовательные технологии» утверждал, что их можно рассматривать как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, как совокупность форм и методов организации обучения детей без ущерба для их здоровья, как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье ребенка и педагога. Он считает, что как прилагательное понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой педагогической технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса – детей и их родителей, педагогов. Здоровьесберегающие технологии можно рассматривать как сертификат безопасности для здоровья и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные педагогические технологии задачами здоровьесбережения.

Вот некоторые из трактовок педагогической технологии:

*Педагогическая технология* – совокупность психолого-педагогических установок, форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств; она есть инструментарий педагогического процесса (Б.Т.Лихачев)

*Педагогическая технология* – система способов, приемов, шагов, последовательность которых обеспечивает решение задач воспитания, обучения и развития личности воспитанника, а сама деятельность представлена процедурно, т.е. как определенная система действий; разработка и процедурное воплощение компонентов педагогического процесса в виде системы действий, обеспечивающей гарантированный результат (Г.М.Коджаспирова)

*Педагогическая технология* – системная совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей (М.В.Кларин)

*Технология обучения* – это точное знание того, как надо обучать, и такой способ обучения, который ориентирован на результат и гарантирует его достижение (Е.В.Бондаревская) Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость.

Анализ различных определений и описаний сущности педагогической технологии позволяет за основное принять следующее определение:

*Педагогическая технология* – это целостный научно обоснованный проект определенной педагогической системы от ее теоретического замысла до реализации в образовательной практике, отражающий их цели, содержание, формы, методы, средства, результаты и условия организации.

Из определения следует, что компонентами педагогической технологии выступают:

- концептуальная основа (то есть научная база технологии, те психолого-педагогические идеи, которые заложены в ее фундамент);
- содержательная часть (то есть цели и содержание обучения и воспитания);
- процессуальная часть (то есть формы, методы, средства, условия организации учебно-воспитательного процесса, результат).[19]

*Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании*

Применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Другими словами целью здоровьесберегающих технологий является обеспечение ребенку возможности сохранения здоровья, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

Применительно к взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ):

- 1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников;
- 2) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов;
- 3) технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.[20]

*Виды здоровьесберегающих технологий в ДОО*

Классифицируя виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду. В связи с этим можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного



образования; здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду; технологии валеологического просвещения родителей.

**Медико-профилактические** технологии в дошкольном образовании технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие технологии: организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья; организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста, физического развития дошкольников, закаливания; организация профилактических мероприятий в детском саду; организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов; организация здоровьесберегающей среды в ДОО.

**Физкультурно-оздоровительные** технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка: развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольников, закаливание, дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж, профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки, оздоровительные процедуры в водной среде (бассейне) и на тренажерах, воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье и др. Реализация этих технологий, как правило, осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы. Отдельные приемы этих технологий широко используются педагогами дошкольного образования в разных формах организации педагогического процесса: на занятиях и прогулках, в режимные моменты и в свободной деятельности детей, в ходе педагогического взаимодействия взрослого с ребенком и др.

**Технологии социально-психологического благополучия ребёнка** – технологии, обеспечивающие психическое и социальное здоровье ребёнка-

дошкольника. Основная задача этих технологий обеспечение эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребёнка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду и семье, обеспечение социально-эмоционального благополучия дошкольника. Реализацией данных технологий занимается психолог посредством специально организованных встреч с детьми, а также воспитатель и специалисты дошкольного образования в текущем педагогическом процессе ДОО. К этому виду технологий можно отнести технологии психологического и психолого-педагогического сопровождения развития ребёнка в педагогическом процессе ДОО.

**Технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов детского сада, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

**Здоровьесберегающие образовательные технологии** в детском саду – это, прежде всего, технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников. Цель этих технологий - становление осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, накопление знаний о здоровье и развитие умения оберегать, поддерживать и сохранять его, обретение валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. В дошкольной педагогике к наиболее значимым видам технологий относятся технологии личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников. Ведущий принцип таких технологий – учёт личностных особенностей ребёнка, индивидуальной логики его развития, учёт детских интересов и предпочтений в содержании и видах деятельности в ходе воспитания и обучения. Построение педагогического процесса с ориентацией на личность

ребёнка закономерным образом содействует его благополучному существованию, а значит здоровью.

**Технологии валеологического просвещения родителей** – это технологии, направленные на обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОО, обретение ими валеологической компетентности. Валеологическое образование родителей надо рассматривать как непрерывный процесс валеологического просвещения всех членов семьи.

Усилия работников ДОО сегодня как никогда направлены на оздоровление ребенка-дошкольника, культивирование здорового образа жизни. Не случайно именно эти задачи являются приоритетными в программе модернизации российского образования.

Выбор здоровьесберегающих педагогических технологий в конкретном ДОО зависит от:

- типа дошкольной организации;
- конкретных условий дошкольной образовательной организации;
- организации здоровьесберегающей среды;
- от программы, по которой работают педагоги;
- продолжительности пребывания детей в ДОО;
- от показателей здоровья детей;
- профессиональной компетентности педагогов.[11]

Новые подходы к взаимодействию педагогов и родителей заключаются в переходе от сотрудничества по обмену информацией и пропаганды педагогических знаний к сотрудничеству как межличностному общению педагога с родителями диалогической направленности.

Трудность работы педагога заключается в том, что:

- он должен терпимо относиться к тому, что члены семьи воспитанников по разным причинам могут скрыть от него существенную информацию;
- он должен учитывать личный опыт родителей;

- он должен сформировать доверительные отношения между педагогами и родителями, что обозначает личную заинтересованность, рефлексивное отношение к своей деятельности. Это подразумевает отказ от критики собеседника, умение заинтересовать его, нацелить на анализ собственной воспитательной деятельности.

### **1.3. Принципы и формы взаимодействия с родителями по формированию культуры здоровья детей дошкольного возраста**

Принципы взаимодействия ДОО и семьи:

- Открытость детского сада для семьи: каждому родителю обеспечивается возможность знать и видеть, как живёт и развивается их ребёнок.
- Сотрудничество педагогов и родителей в воспитании ребёнка, основанное на доверии и позитивных способах общения; родители и педагоги являются партнёрами в воспитании и обучении детей.
- Создание активной развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе.
- Постоянный анализ процесса взаимодействия семьи и дошкольного учреждения, его промежуточных и конечных результатов и последовательное планирование дальнейшего сотрудничества на их основе.
- Посещение семьи – знакомство педагога с семьёй воспитанника, выяснение общих условий семейного воспитания необходимо для того, чтобы учитывать особенности семьи в дальнейшей работе и плодотворно выстраивать взаимодействие с родителями.

Формы работы:

- **Беседы** - наиболее доступная форма связи педагога с родителями воспитанников, заключающаяся в оказании им помощи по тому или иному

вопросу воспитания. Цель беседы заключается в обмене мнениями по тому или иному вопросу воспитания, в оказании родителям своевременной педагогической помощи. Ведущая роль здесь отводится педагогу, который заранее планирует тематику и структуру беседы, но и родители являются активными участниками обсуждения.

**Консультации** для родителей по своему характеру близки к беседам. Основная разница состоит в том, что в ходе консультации появляется возможность обсудить с родителями достаточно глубоко какой-то конкретный вопрос, проанализировать его, познакомиться с опытом семейного воспитания и сделать определенные выводы.

Консультации могут быть плановыми и неплановыми, групповыми и индивидуальными. Плановые консультации проводятся в детском саду систематически, на год рекомендуется планировать 3-4 консультации в год продолжительностью по 30 – 40 минут. Тематика консультаций разнообразна и определяется задачами воспитания ребёнка определённой возрастной группы, потребностями и интересами родителей воспитанников. Перспективный план консультаций составляется педагогами в начале учебного года на основе годового плана работы ДОО.

**Родительские собрания** - целесообразная и действенная форма работы воспитателей с коллективом родителей, предполагающая организованное ознакомление их с задачами, содержанием и методами воспитания детей определённого возраста в условиях детского сада и семьи, а так же совместное решение вопросов организационного характера.

**Организация совместных мероприятий** может выражаться в разных видах работы:

- участие в экскурсиях, совместных походах, прогулках, поездках на природу;
- участие в подготовке и проведении развлечений, праздников для детей;
- участие в мероприятиях игрового и соревновательного характера;

- участие в проведении занятий и бесед с детьми на различные темы (встречи с родителями определённой профессии, с ветеранами и т.д.)
- участие в улучшении материально-технической базы ДООУ и благоустройстве его территории.

**Дни открытых дверей** рекомендуется проводить 2-3 раза в год в назначенные числа по заранее составленному плану. В эти дни родители могут без предварительной договорённости побывать в детском саду в той или иной возрастной группе. Дни открытых дверей много дают родителям для знакомства с воспитательной работой детского сада, её содержанием и методами, стимулируют их к активному участию жизни ДООУ, а, кроме того, способствуют повышению качества педагогического процесса.

Экскурсии, цель которых – показать родителям, что в дошкольном учреждении создана безопасная, педагогически грамотная и психологически комфортная среда для развития ребёнка. Во время экскурсии полезно обратить внимание родителей на особенности построения предметно-развивающей среды, организации режима дня, оздоровительных процедур и т.д.

#### Наглядные формы работы

**Уголки для родителей** – традиционное средство наглядной педагогической пропаганды, включающее различные стенды, ширмы и папки – раскладушки. Рекомендуемые разделы уголка для родителей:

- общая информация: режим дня, возрастные особенности детей группы, расписание занятий, правила для родителей по посещению ребёнком детского сада и т.д.;
- консультации специалистов: советы и рекомендации медицинских работников, инструктора по физическому воспитанию.
- советы родителей друг другу: в этом разделе родители могут обратиться с каким-либо предложением к другим родителям, поделиться опытом, советом и т.д.

Доска объявлений: на неё помещается официальная информация (дата и повестка родительского собрания, информация об оплате за детский сад, объявления различного характера и др.).

Папки-раскладушки, папки-передвижки, в которых вниманию родителей предлагается тематическая информация, охватывающая разные вопросы воспитания и обучения дошкольников. Информацию в них рекомендуется обновлять два – три раза в месяц. Поскольку папки – передвижки должны в первую очередь привлечь внимание родителей, затем донести до них нужную информацию, то соотношение текста и иллюстраций должно быть примерно 2:6 (2 части текст, 6 – иллюстрации). Однако не следует перегружать папки наглядными материалами, т.к. повышенная броскость будет мешать восприятию информации, отвлекать взрослых и вызывать у них недоверие к предлагаемому содержанию.

Тематические выставки, целью которых является дополнение словесной информации для родителей различными пособиями, игрушками, натуральными предметами, изготовленными детьми, педагогами и родителями.

Тематические выставки создаются для родительского коллектива всего сада или для родителей одной группы. Они могут быть приурочены к родительскому собранию, конференции, праздничным мероприятиям и т.д.

Памятки, рекомендации, буклеты могут носить различный характер:

- рекламный: знакомство родителей с дополнительными услугами ДООУ, реклама какого-либо направления работы с дошкольниками и др.
- информационно-просветительский: рекомендации и конкретные советы педагогов и специалистов по определённым темам, которые интересуют родителей.

Все рекомендации и советы на определённую тему должны носить чёткий и лаконичный характер, опираться на практический (жизненный опыт) родителей дошкольников.

**Информационные корзины** - используются для того, чтобы каждый родитель в удобное для себя время мог внести предложения, замечания, обозначить интересующие его темы или проблемы. На основании этих записей корректируется административно-хозяйственная, методическая, воспитательно-образовательная, психологическая, медицинская работа ДОО, определяется круг вопросов, интересующих большинство родителей и форма ответов на них.

**Выпуск журнала, газеты.** Цель газеты или журнала – сделать интересный опыт воспитания достоянием каждого и преподнести его так, чтобы самым безразличным родителям захотелось принять участие в жизни группы, обсудить волнующие их темы.

**Презентация группы** проводится с целью ознакомления родителей с условиями группы, программой развития детей данной группы, а так же особенностями организации различных видов детской деятельности. В результате такой формы работы родители получают полезную информацию о содержании работы с детьми, а так же имеют возможность изучить особенности построения предметного пространства группы.

**Библиотечки для родителей** может включать в себя книги, журналы и газеты по интересующим родителей проблемам, а так же подборку музыкальных произведений для дошкольников, обучающих и познавательных видеофильмов, компьютерных игр.

Важно следить за своевременным обменом, подбором необходимых книг, составлять аннотации новинок, привлекать родителей к пополнению библиотечного фонда.

**Видеоматериалы** - эта форма педагогического взаимодействия с родителями предполагает широкое использование как короткометражных научно – популярных, обучающих фильмов, так и видеосюжетов из жизни детей в ДОО. Использование видеокамеры помогает родителям увидеть своих детей в естественной обстановке детского сада и сделать соответствующие выводы. Видеофильмы могут предлагаться родителям для



домашнего просмотра или использоваться как наглядное дополнение других форм работы (родительские собрания, консультации, семинары и т.д.).

Важно отметить, что традиционные формы сотрудничества с семьями воспитанников не всегда оказываются эффективными, потому что:

- на консультациях, собраниях родители чаще выступают в роли пассивных слушателей и исполнителей;
- с информацией в уголке для родителей они знакомятся чисто механически, когда забирают или приводят детей в группу, а иногда просто не замечают.
- работа с родителями ведётся не дифференцированно, без учёта особенностей семьи.

Традиционные формы сотрудничества с семьёй станут более эффективными, если изменить отношение к их реализации, соблюдая следующие условия:

- информация должна быть актуальной для родителей, отвечать их потребностям и интересам, не быть формальной;
- желательно использовать практические формы работы с участием детей, что повышает интерес родителей: просмотр открытых занятий с детьми, видеозаписи прогулок, игр детей, которые озвучиваются специалистами, совместные игры родителей с детьми, аудиозаписи детских рассказов, диалогов и т.д.

Необходимо подбирать такие способы взаимодействия с родителями, которые создадут заинтересованность в изучении проблемы и ненавязчиво помогут родителям стать активными участниками; консультации, родительские собрания, беседы можно оживить, проводя их в форме дискуссий, деловых игр, используя видео-аудиоинформацию, детское творчество.

#### Особенности планирования работы с родителями

При планировании взаимодействия с родителями воспитанников целесообразно учитывать следующее:

- 1) Важно чётко осознавать цель взаимодействия и в ходе работы придерживаться только её. Она может быть различна: привлечь внимание родителей к улучшению материальной базы ДОО, показать эффективность педагогической работы коллектива и т.д. Нарушение педагогом данного положения может привести к результату, обратному ожидаемому;
- 2) План работы с родителями должен учитывать особенности годового планирования ДОО в целом, а так же акции и мероприятия, проводимые в районе или городе (например, конкурсы по пожарной или дорожной безопасности).

## **ГЛАВА 2. Опытное-поисковое исследование формирования основ культуры здоровья и здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста при взаимодействии с родителями в ДОО**

### **2.1. Диагностика уровня сформированности основ культуры здоровья и здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста**

**В исследовании приняли участие .... детей 6 лет, посещающие ....  
(указать ДОО)**

Предмет мониторинга: культурно-гигиенические навыки у детей дошкольного возраста; здоровый образ жизни.

Задачи мониторинга:

1. Изучить особенности отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни.

2. Изучить особенности представлений дошкольников о здоровье, знании, умении и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих его по направлениям: «Здоровый человек», «Знание о человеческом организме», «Ребенок в безопасном мире», «Я и другие люди».

3. Изучить особенности здоровьесберегающей компетентности ребенка как готовности самостоятельно выполнять и соблюдать гигиенические процедуры и правила здорового образа жизни и готовности решать:

- Задачи здорового образа жизни и безопасного поведения;
- Задачи разумного поведения в непредвиденных ситуациях;
- Задачи оказания элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

Для решения обозначенных задач используется комплекс диагностических методов: Наблюдение; беседы с детьми; диагностические игровые задания; проблемные ситуации, которые становятся частью образовательной работы с детьми, включается в непосредственно

образовательную и совместную деятельность воспитателя и детей; анализ детской деятельности; контент-анализ; анкетирование родителей и воспитателей.

### Диагностика отношения ребенка к здоровому образу жизни

Цель: Изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Для достижения обозначенной цели используется методика «Неоконченные предложения».

Воспитатель приглашает ребенка поиграть. Он начинает предложение, а дошкольник его заканчивает первой пришедшей в голову мыслью.

1. Здоровый человек — это...
2. Мое здоровье...
3. Иногда я болею, потому что...
4. Когда я болею, мне помогают...
5. Когда у человека что-то болит, то он...
6. Я хочу, чтобы у меня было много здоровья, потому что...
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
11. Когда мои друзья болеют, то я...
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Контент-анализ детских высказываний направлен на понимание осознания ребенком смысла здоровья и здорового образа жизни, отношения к ним. Такой анализ позволяет выявить, сколько признаков, качеств, свойств, действий, правил здоровья и здорового образа жизни знает ребенок и как к ним относится, как понимает их.

Рассказы детей позволяют сделать вывод о ценностном или отрицательно ценностном отношении дошкольников к здоровью и жизни человека, установить, понимают ли дети взаимную зависимость между этими понятиями. Обратите внимание на творчество ребенка в процессе сочинения истории или рассказа, так как образы здоровья, их ассоциативность и оригинальность подскажут истинность отношения ребенка к изучаемому предмету.

Так же как и с детьми младшего—среднего дошкольного возраста, хорошей иллюстрацией к отношению детей шестого, седьмого годов жизни будет наблюдение за поведением ребенка в течение некоторого времени (от нескольких дней до 1—2 недель). В ходе наблюдения фиксируются:

- ^ устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольника на ценность здоровья и человеческой жизни;

- ^ бережное, уважительное и заботливое отношение к близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру;

- ^ мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих

- людей, сверстников и взрослых, общества в целом;

- ^ свободное оперирование своими возможностями и верой в собственные силы в решении здоровьесберегающих задач;

- ^ осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности (гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения, честности, справедливости, трудолюбия и др.);

- ^ осознание себя субъектом здоровья и здоровой жизни.

Результаты наблюдения также рекомендуется оформить в таблицу, составленную по аналогии с таблицами наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста.

Отношение ребенка Елизова Л. (6 лет 6 мес.) к здоровью и ЗОЖ (по материалам наблюдения)

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избирательно	Примечания
Устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольника на ценность здоровья и человеческой жизни			+	Старается совершенствовать своё понимание и понимание сверстников важность здоровья в жизни человека.
Бережное, уважительное и заботливое отношение к близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру			+	
Мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья				

окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом			+	
Свободное оперирование своими ВОЗ- можностями и верой в собственные силы в решении здоровьесберега- ющих задач	+			
Осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности {гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения, честности, справедливости, трудолюбия и др.)	+			

1. Здоровый человек — это человек у, которого ничего не болит, который не чихает не кашляет и ему не нужно пить горькие таблетки.
2. Мое здоровье крепкое, большое, сильное.
3. Иногда я болею, потому что хожу по лужам.
4. Когда я болею, мне помогают мама с папой.
5. Когда у человека что-то болит, то он должен обратиться к врачу.

6. Я хочу, чтобы у меня было много здоровья, потому что болеть плохо.

7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе солнышко, лето.

8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется сделать его лучше.

9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадала что бы никто не болел.

10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то мне становится страшно и я зову маму.

11. Когда мои друзья болеют, то я ни хожу к ним, потому что я могу заразиться.

12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю, что он меня выличит и даст мне конфету.

Вывод: Наличие выделенных проявлений в поведении ребенка свидетельствует о его правильном отношении к здоровью и здоровому образу жизни.

Отношение ребенка Алексей С. (6 лет 2 мес.) к здоровью и ЗОЖ (по материалам наблюдения)

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избирательно	Примечания
Устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольника на ценность здоровья и человеческой жизни		+		Редко участвует в играх созерцательного характера, предпочитает настольные игры, всегда желает оставаться незамеченным .
Бережное, уважительное и заботливое отношение к				



близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру		+		
Мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом		+		
Свободное оперирование своими воз- можностями и верой в собственные силы в решении здоровьесберега- ющих задач			+	
Осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности {гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения, честности, справедливости, трудолюбия и др.)			+	

1. Здоровый человек — это человек, который не болеет и никогда не грустит.

2. Мое здоровье хорошее, но иногда у меня плохое настроение.
3. Иногда я болею, потому что мне холодно.
4. Когда я болею, мне помогают мама и папа.
5. Когда у человека что-то болит, то он плачет и плохо кушает.
6. Я хочу, чтобы у меня было много здоровья, потому что здоровым быть хорошо и весело.
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе красивый цветок.
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется что бы у всех было такое же.
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы сделал много здоровья для мамы и папы.
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то мне становится грустно и я прячусь.
11. Когда мои друзья болеют, то я не играю с ними.
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю, что сейчас будет больно, я боюсь прививку.

Вывод: Наличие выделенных проявлений в поведении ребенка свидетельствует о неправильном отношении к здоровью и здоровому образу жизни, о его слабой социализации в коллективе сверстников и страхах.

## **2.2. Формирование культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО при взаимодействии с родителями**

Отношение ребенка старшего дошкольного возраста к здоровью носит устойчиво положительный характер. Быть здоровым, по мнению детей 5-6 лет, означает не болеть, не принимать лекарства, не ходить в поликлинику, а быть веселым, радостным, счастливым и умным. В этом возрасте дети способны самостоятельно установить простейшие связи зависимости, например, что здоровье зависит от поведения и привычек человека.

Опыт представлений о здоровом образе жизни к началу шестого года жизни достаточный, а способность к обобщению позволяет самостоятельно сформулировать простейшие правила, сохраняющие здоровье: есть чеснок и лук, делать прививки, есть витамины, мыть руки, одеваться по погоде, делать зарядку, закаляться.

Дети хорошо представляют себе строение тела человека, уверенно называют части тела, их назначение, могут назвать процессы, происходящие в организме, например, при приёме пищи, во время двигательной активности.

В возрасте 5-6 лет у ребёнка начинают активно развиваться такие качества, как произвольность, самостоятельность, требовательность к себе и другим, способность довести начатое дело до конца. Для современного ребенка шестого года жизни характерно ориентировка на результат, его качества. Это связано с потребностью старшего дошкольника самореализации и самовыражении. В связи с этим для него становятся нормой выполнение здоровьесберегающих правил, стремление следовать здоровому образу жизни и объяснять правила младшим детям. Старший дошкольник уже вполне осознано и самостоятельно выполняет вместе с другими детьми культурно-гигиенические процедуры, в привычку входит мыть руки, быть опрятным, полоскать зубы после еды, пользоваться носовым платком, убирать игрушки, аккуратно складывать одежду, следовать режиму

дня. Дети осуществляют контроль за качеством выполнения культурно-гигиенических умений и навыков, стремятся объяснить друг другу значимость и необходимость их выполнения для сохранения здоровья, приводят примеры из личного опыта. Старшие дошкольники уже практически не нуждаются в помощи взрослого при одевании и раздевании, надевании обуви.

Возрастает самостоятельность ребенка при самообслуживании и инициативность в организации помощи воспитателю в обслуживании детей группы: разложить салфетки, столовые приборы, подготовиться к занятию, игре и т.п.

#### Ориентация детей образовательной области «Здоровье»

О чем узнают дети?

О причинах и признаках здоровья и нездоровья человека; О полезных (режим дня, питание, сон, прогулка, гигиена, занятия физической культурой и профилактика болезней) и вредных привычках; об особенностях настроения здорового человека, его поведении; об особенностях своего здоровья, правильного поведения при болезни, о посильной помощи при уходе за больным родственником дома. О человеческом организме как целостной системе. О зависимости соблюдения правил здорового образа жизни и здоровья человека, его самочувствии, об элементарной оценке собственного здоровья и здоровья сверстника. Об элементарной первой помощи при травмах, ушибах, первых признаках недомогания.

#### Методические рекомендации по освоению детьми образовательной области «здоровье»

Воспитатель создает условия для самостоятельной здоровьесберегающей деятельности детей, инициирует разнообразными игровыми проблемными и поисковыми ситуациями проявления здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников. Предлагает детям ситуационные задачи следующего типа: составь классификацию (разложи, объедини); покажи связи, установи связи; что будет дальше, как ты

думаешь...; расскажи так, что бы тебя понял инопланетянин или сказочный персонаж; приведи пример того, что...; составь режим дня для малышей (своего маленького братика, сестрички); предложи способ, позволяющий...; сравни и объясни разницу или общее...; давай проведем эксперимент, подтверждающий, что ...; послушай, пожалуйста, один персонаж говорит так..., а второй по другому, вот так..., чье мнение правильное, тебе больше понятно, с кем из персонажей ты согласен...; найди не обычный способ для того, чтобы научить маленького ребенка (брatика, сестренку), мыть руки, умывать лицо, вытирать на сухо полотенцем, полоскать рот после еды, не бежать по лестнице, не толкаться; покажи ли расскажи, что будет с куклой, твоим любимым игровым персонажем, если не лечить его, если он не будет мыть руки и лицо, расчесываться, следить за собой, спать днем, убирать игрушки...; какое из решений, предложенных ребятами на твой взгляд, самое лучшее, самое правильное, самое полезное для здоровья...; как узнать, накормлены ли рыбки, попугай...; сыт ли ты сам.

Воспитатель организует вместе с детьми простейшие эксперименты и опыты, такие как «Когда заложен нос», «Если не слышит ухо», «Мокрые ноги», «Как согреть руки» и т.п.

Вовлекает детей в проектную деятельность, предлагая воспитанникам самостоятельно попробовать решить задачи, связанные со здоровым образом жизни, здоровьесберегающим поведением: «Создаём азбуку здоровья», ищем ответ на вопрос «Кто помогает нам быть здоровым?», создаем проспект «Во что поиграть зимой на улице?», придумываем рекламу полезных для здоровья продуктов, придумываем рецепт «Салата здоровья», рисуем плакат для малышей «как увидеть хороший сон».

Организует вместе с инструктором по физическому воспитанию совместные с родителями досуги и праздники здоровья.

Продолжает предлагать детям дидактические игры здоровьесберегающего содержания, активизирует творческую деятельность,

предлагает детям порисовать или посочинять, например, загадки или лимерики на тему здоровья.

Обращает внимание детей на важность соблюдения правил здорового образа жизни в самостоятельных сюжетно-ролевых играх, играх-драматизациях.

Читает детям литературные произведения соответствующей тематики, организует тематические беседы, разговоры.

### **Взаимодействие с родителями как условие формирования культуры здоровья детей в ДОО**

Важным в настоящее время является реализация принципа открытости детского сада для родителей. Этот принцип предполагает, что родители могут иметь возможность свободно, по своему усмотрению, в удобное для них время знакомиться с деятельностью ребенка в детском саду, стилем общения воспитателя с дошкольниками, включаясь в жизнь группы.

Вовлечение родителей в педагогический процесс учреждения называется «открытость детского сада внутрь». Сотрудничество ДОО с социальными институтами, его открытость влияниям микросоциума, т. е. «открытость детского сада наружу», также является сегодня одним из направлений деятельности дошкольного учреждения.

К новым принципам взаимодействия относится вариативность содержания, форм и методов образования родителей. Современный родитель нуждается в изучении как новых тем, так и старых в новом звучании.

Сегодня и всегда содержание взаимодействия педагогов и родителей определяется целями и задачами воспитания подрастающего поколения, стоящими перед обществом, приоритетностью общественного или семейного воспитания.

В течение ряда лет практика сотрудничества общественного и семейного основная задача которых – сообщить знания, сформировать представления, убеждения, проконтролировать, исправить, и даже

перевоспитать их. Педагогам было проще строить работу с родителями с целью сообщения знаний, используя разнообразные формы просвещения, без учета обратной связи. При этом сами родители порой сетовали на то, что знания им даются «слишком общие» и «не касаются именно их ребенка».

Однако наряду с сообщением знаний важно формировать родителей как педагогов. Поскольку взаимодействие на современном этапе не ограничивается педагогическим просвещением, мы уточняем и расширяем понятие «взаимодействие» такой характеристикой, как способность родителей к рефлексии.

#### Формы взаимодействия ДОО с родителями

Традиционные формы:

- коллективные – родительские собрания (проводятся как групповые 3–4 раза в год, так и общие со всеми родителями воспитанников в начале и в конце года), групповые консультации, конференции;
- индивидуальные – индивидуальные консультации, беседы;
- наглядные – папки-передвижки, стенды, ширмы, выставки, фото, дни открытых дверей.

Нетрадиционные формы:

- информационно-аналитические;
- досуговые;
- познавательные;
- наглядно-информационные формы.

Информационно-аналитические формы направлены на выявление интересов, запросов родителей, установление эмоционального контакта между педагогами, родителями и детьми. Педагоги узнают особенности дошкольников, что ребенок любит, не любит, его предпочтения, как называть ребенка. Для этого проводится опрос, тесты, анкетирование, «Почтовый ящик», информационные корзины, куда родители могут помещать волнующие их вопросы.

Досуговые формы – это совместные досуги, праздники, выставки. Они призваны устанавливать теплые неформальные, доверительные отношения, эмоциональный контакт между педагогами и родителями, между родителями и детьми. Досуги позволяют создать эмоциональный комфорт в группе. Родители становятся более открытыми для общения.

Досуговые формы: праздники «Встреча Нового года», «Мама, папа и я – здоровая семья», «Мама-папа, не кури», «Веселые старты», «Спортивный праздник с родителями» и др.

На этих мероприятиях родители являются участниками, а не гостями дошкольного учреждения. Они играют, поют песни, читают стихи, приносят свои коллекции, предметы быта, награды и др.

Познавательные формы – ознакомление родителей с возрастными и психологическими особенностями детей дошкольного возраста, формирование у них практических навыков воспитания. Основная роль принадлежит собраниям в нетрадиционной форме, групповым консультациям, «Ток-шоу», «Телефон доверия», «Викторины», и др. Для формирования у родителей навыков и умений воспитания ребенка также проводятся тренинги, практикумы, дискуссии.

Наглядно-информационные формы условно разделены на две подгруппы:

*информационно-ознакомительная;*

*информационно-просветительская.*

Наглядно-информационные формы в нетрадиционном звучании позволяют правильно оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы семейного воспитания.

Задача информационно-ознакомительной формы – ознакомление родителей с дошкольным учреждением, особенностями его работы, педагогами, преодоление поверхностных мнений о деятельности ДОО. Например, это Дни открытых дверей.



Стенды, выполненные с применением современных технологий, также можно отнести в данную группу. Специфика этих форм заключается в том, что общение педагога с родителями здесь не прямое, а опосредованное.

Одной из форм, проверенных временем, является подключение родителей к жизни ДОО, организация их совместной деятельности с детьми. Также родители привлекаются к субботникам, участвуют в озеленении территории ДОО, возят дошкольников на представления, экскурсии в выходные дни, совместно посещают музеи.

Предложенную классификацию можно дополнить формами, направленными на формирование родительской позиции:

- рисование на тему: «Здоровый ребёнок»;
- формулировка своей концепции воспитания;
- обмен опытом в кругу единомышленников;
- создание книги о своем ребенке с его автопортретом на обложке.

Активно используется метод проектов, когда родители подключаются к выполнению определенной части общего задания, например, по ознакомлению дошкольников со здоровым образом жизни. Они собирают информацию о разнообразии видов спорта, известных спортсменах, о спортивных мероприятиях, делают выставки рисунков, фотографий, делают доклады совместно с родителями и др. Затем представляют свои работы на общем мероприятии. Этот метод способствует сближению родителей, детей и педагогов.

В настоящее время участники педагогического процесса активно используют мультимедиа, Интернет.

Применяемые методы активизации предполагают возникновение интереса к предлагаемому материалу, ассоциаций с собственным опытом, желания родителей активно участвовать в обсуждении:

1. Вопросы к родителям в связи с излагаемым материалом;
2. Приведение примеров;

### 3. Использование видеоматериалов, видеозаписи детских спортивных достижений.

Благодаря применению активных методов родители оказываются в исследовательской позиции и вместе с тем могут чувствовать себя в отношениях с другими комфортнее и безопаснее, так как начинают получать друг от друга обратную связь и эмоциональную поддержку.

Эти методы формируют родительскую позицию, повышают активность родителей, актуализируют полученные ими знания. Их можно использовать в процессе общения педагога с родителями в условиях дошкольного образовательного учреждения на групповых родительских собраниях, в ходе индивидуальных бесед и консультаций.

Таким образом, взаимодействие педагогов и родителей в дошкольном образовательном учреждении осуществляется в разнообразных формах – как традиционных, так и нетрадиционных. В процессе разных форм используются методы активизации родителей и методы формирования педагогической рефлексии.

Достичь высокого качества образования наших воспитанников, полностью удовлетворить запросы родителей и интересы детей, создать для ребенка единое образовательное пространство, возможно только при условии разработки новой системы взаимодействий ДОО и семьи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существует много способов сохранения и укрепления здоровья детей. Изучив и систематизировав научную литературу по данной проблеме исследования, мы можем утверждать, что здоровьесберегающее воспитательное пространство рассматривается как комплекс социально-гигиенических, психолого-педагогических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных системных мер, обеспечивающих ребенку психическое и физическое благополучие, комфортную морально-нравственную и бытовую среду в семье и детском саду.

Исходя из определения понятий «здоровье» и «культура здоровья», мы согласны с определением содержание понятия «культура здоровья» как процесса осознания, объяснения, понимания субъектом ценности своего здоровья, как значимой функции организма, и результат этого процесса, выраженный в виде познавательного интереса или цели.

Анализ деятельности ДОО помог нам прийти к выводу о том, что процесс формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста включает в себя усвоение знаний, формирование отношений, приобретение практики адекватного поведения.

Таким образом, ребенку должна быть предоставлена возможность получать информацию о физическом, психическом и социальном здоровье, должен быть обеспечен процесс активного ее усвоения; следует помочь ребенку оценить события, явления, поступки и формировать отношение и создавать как можно больше возможностей для реального поведения, поступков, действий. Результаты констатирующего эксперимента позволили прийти к выводу о том, что большинство детей находятся на среднем и низком уровне культуры здоровья.

В течение ряда лет формируется практика сотрудничества общественного и семейного взаимодействия, основная задача которых – сообщить знания, сформировать представления, убеждения, проконтролировать, исправить, и даже перевоспитать их.

Педагогам было проще строить работу с родителями с целью сообщения знаний, используя разнообразные формы просвещения, без учета обратной связи. При этом сами родители порой сетовали на то, что знания им даются «слишком общие» и «не касаются именно их ребенка». Однако наряду с сообщением знаний важно формировать родителей как педагогов. Поскольку взаимодействие на современном этапе не ограничивается педагогическим просвещением, мы уточняем и расширяем понятие «взаимодействие» такой характеристикой, как способность родителей к рефлексии. Достичь высокого качества образования наших воспитанников, полностью удовлетворить запросы родителей и интересы детей, создать для ребенка единое образовательное пространство, достичь успеха в формировании культуры здоровья у старших дошкольников возможно только при условии разработки новой системы взаимодействий ДООУ и семьи.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баринов Т.М. «Семья и семейное воспитание» /Педагогические вести/ под ред.Е.М.Кокорева. Магадан 1993г.
2. «Взаимодействие дошкольного учреждения с социумом: Пособие для практических работников ДОУ» / автор-сост.: Данилина Т.А., Лагода Т.С., Зуйкова М.Б. – М., 2004 г.
3. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях. М.: АРКТИ, 2002 – 64 с.
4. Волжина О.И. «Аксиологическая концепция семьи»/Мир образования – образование в мире/ 2001 г. № 4
5. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства//Дошкольное воспитание.-2004.-№1.-С.114-117.
6. Голицина Н. С., Шумова И. М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей. М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2007. С.120.
7. Голубева Л., Прилепина И. Роль семьи и детского сада в формировании здоровья детей // Дошкольное воспитание. №1. 2001. С. 44.
8. Давыдова О.И. Богословец Л.Г. , Майер А.А. «Работа с родителями в ДОУ» – М., 2005 г.
9. . Деркунская В.А., Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2005. 96 с.
10. Доронова Т. Н., Глушкова Г. В., Гризик Т. И. и др. Вместе с семьей: пособие по взаимодействию дошкольных образовательных учреждений и родителей. М.: Просвещение, 2005. С.191.
11. Дуброва В.П. «Теоретико-методические аспекты взаимодействия детского сада и семьи» Минск 1997 г.
12. Зверева О.Л. Кротова Т.В. «Общение педагога с родителями в ДОУ» /Методический аспект/ – М, 2005 г.

13. Здоровьесберегающая среда детского сада <http://el-mikheeva.ru/>
14. Игишева, Л. Н. Системный подход к оценке состояния здоровья и реабилитации детей в условиях образовательной деятельности: дис.... д-ра
15. Использование новых и традиционных активно-оздоровительных тех-
16. Каропова Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. Волгоград: Учитель, 2010. С.170.
17. Конягина Л.Н. «Положение семьи и детства в современной России». /Неизвестный Макаренко/ сост. С.С.Невская. М.,1999 г.
18. Кошелева А.Д. Алексеева Л.С. «Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка» М., 1997 г.
19. Кулановский О.А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни // Образование в высшей школе. 2005. №5. С.37-41.
20. Лобза О.В. «Роль близких взрослых в становлении эмоционального мироощущения ребенка в период перехода к школьной жизни» 2000г.
21. Луков В.А. «О концепции фамилистической экспертизы»/Семья в России/, 1996 г. № 3-4;
22. Методическое пособие / П. А. Калинин, И. В. Кузнецова, И. А. Алексеенко и др. –М. : ЗАО «МТОХОЛДИНГ», 2003. – 116 с.
23. Мониторинг в детском саду: Методическое пособие / Под ред. Н.В. Микляевой
24. Николаева Е.И. «Тоталитаризм в семье» Самара, 2002 г.
25. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет. М.:Мозаика-Синтез, 2009. С. 96.
26. Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях / под ред. В.И. Орла и С.Н. Агаджановой. СПб.: Детство-Пресс, 2006.
27. Оздоровление детей в условиях детского сада / под ред. Л.В. Кочетковой. М.: ТЦ Сфера, 2007.

28. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Веракса Н.Е., Комарова Т.С., Васильева М.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. 304 с.
29. Поздняк Л.В., Лященко Н.Н. Управление дошкольным образованием: Учебное пособие. – М., 2000.
30. Радионова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях: Учебное пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2011. — 124 с.
31. «Социальная защита семьи: Современная ситуация, проблемы, пути решения» ред.кол. Т.Ф.Яркина, В.Г.Бочарова, М.П.Гурьянова. Ставрополь 1997 г.
32. Солодянкина О.В. «Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей» Пособие для работников ДОУ. – М. 2004 г.
33. Сухарев А.Г. “Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России”
34. «Создание здоровьесберегающей среды в условиях детского сада»  
<http://www.trunsun.edusite.ru/p47aa1.html>
35. Усаков В.И. Педагогический контроль в физическом воспитании дошкольников: учебное пособие. Красноярск, 2011. С. 84.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Задачи и методы диагностики культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста

Диагностические задачи	Методы диагностики
1. Изучить особенности отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни	Индивидуальные беседы с ребенком. Проблемные диагностические ситуации. Наблюдение.
2. Изучить особенности представлений старших дошкольников о здоровье, знаний, умений и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих его: «Здоровый человек», «Знания о человеческом организме», «Ребенок в безопасном мире», «Я другие люди»	Беседы. Диагностические игровые задания. Проблемные ситуации. Наблюдение. Опрос родителей и педагогов
3. Изучить особенности здоровьесберегающей компетентности ребенка как готовности самостоятельно решать:  -задачи здорового образа жизни и безопасного поведения,  -задачи разумного поведения в непредвиденных ситуациях,  -задачи оказания элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи	Наблюдение. Диагностические игры. Проблемные ситуации
4. Изучить особенности представлений родителей о здоровье,	Опрос родителей и педагогов.



знаний, умений и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих его	
-------------------------------------------------------------------------------	--

## АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

*Уважаемые родители!*

*Уральский государственный педагогический университет, Институт педагогики и психологии детства, методическая служба ДООУ проводит опрос с целью изучения культуры здоровья семей, имеющих детей дошкольного возраста. Результаты опросов будут использованы при разработке программы формирования культуры здоровья и здорового образа жизни у дошкольников. Просим Вас внимательно прочитать вопросы, выбрать наиболее подходящий вариант ответа и подчеркнуть его.*

*Возраст* \_\_\_\_\_ *Пол* \_\_\_\_\_

1. Делаете ли вы утреннюю зарядку?

Да.

Нет.

Иногда.

2. Проводите ли вы закаливающие процедуры?

Да.

Нет.

Иногда.

Какие (перечислите, пожалуйста)?

---

---

---

3. Есть ли у вас вредные привычки?

Да.

Нет.

4. Знает ли об этом ваш ребенок (ваши дети)?

Да.

Нет.

Не знаю.

5. Соблюдаете ли вы режим дня (сон, питание, прогулка)?

Скорее да.

Скорее нет.

По-разному.

6. Придерживаетесь ли вы здорового рациона питания?

Да.

Нет.

Не знаю.

7. Как часто вы бываете на свежем воздухе?

Часто.

Редко.

Как получится, не задумываюсь об этом.

8. Посещаете ли вы спортзал?

Да.

Нет.

Иногда.

9. Стараетесь ли вы соблюдать правила безопасного поведения в быту, на улице, транспорте?

Всегда.

Нет, не стараюсь.

Иногда, в зависимости от ситуации.

10. Часто ли вы болеете?

Часто.

Не часто.

Год на год не приходится (по-разному).

11. Активны ли вы в профилактике заболеваний (регулярно делаете прививки, флюорографию, профосмотры)?

Да.

Нет.

По настоянию родственников, друзей в периоды эпидемий, по требованию на работе.

12. Есть ли у вас дома приборы, помогающие сохранить и укрепить здоровье?

Да.

Нет.

Перечислите какие-нибудь

---

---

13. Знакома ли вам картина вашего здоровья, знаете ли вы свои болезни и особенности своего организма?

Да.

Нет.

Отчасти.

14. Посещаете ли вы в связи с этим соответствующих врачей-специалистов?

Да.

Нет.

Иногда.

15. Что вы делаете в связи с этим?

Принимаю профилактические меры.

Ничего не делаю.

Принимаю меры, только когда возникают симптомы.

16. Знаете ли вы картину здоровья семьи (наследственные заболевания, предрасположенность к каким-то заболеваниям и др.)?

Да.

Нет.

Отчасти.

17. Считаете ли вы свою семью здоровой и ведущей здоровый образ жизни?

Скорее да.

Скорее нет.

Не могу ответить на вопрос.

18. Считаете ли вы себя субъектом (активным участником, творцом) здоровой жизни?

Да.

Нет.

19. А есть ли у Вас в семье такие люди? Кто это?

---

---

*Благодарим Вас за помощь!*

***Критерии оценки:***

- ✓ наличие ответов на все вопросы;
- ✓ наличие мотивации к здоровому образу жизни;
- ✓ выполнение мер, которое содействует сохранению здоровья.

***Уровни здоровьесберегающей компетенции родителей***

***Высокий:*** родитель дает ответы на все вопросы. Устойчивая мотивация к здоровому образу жизни. Выполнение всех мер по сохранению своего здоровья.

*Средний:* родитель дает ответы не на все вопросы. Мотивация к здоровому образу жизни неустойчивая. Избирательное выполнение всех мер по сохранению своего здоровья.

*Низкий:* родитель дает ответы не на все вопросы. Мотивация к здоровому образу жизни неустойчивая. Родитель практически не уделяет внимание своему здоровью.